



Hygiène de vie & habitudes alimentaires dans une région de la Guadeloupe : le Sud Basse-Terre en 2005

Surcharge pondérale,
activité physique et habitudes alimentaires



SOMMAIRE

Présentation de l'étude	5
Résultats	6
Surpoids et obésité	6
Activité physique chez les adultes	9
Sédentarité chez les adultes	10
Régimes alimentaires chez les adultes	11
Surcharge pondérale et prises alimentaires des enfants	12
Fréquences de consommation déclarées des sud basse-terriens	13
Discussion	18
Enquête CALBAS	22
Méthodologie	23



Hygiène de vie et Habitudes alimentaires dans une région de la Guadeloupe : le Sud Basse-Terre

Surcharge pondérale, activité physique et habitudes alimentaires

Présentation de l'étude

L'étude de l'hygiène de vie et des habitudes alimentaires dans le Sud Basse-Terre a été réalisée à partir de la base de données de la première enquête sur les comportements alimentaires en population générale menée en Guadeloupe en 2005. Cette enquête répondait à une commande par la Direction de Santé et du Développement Social de la Guadeloupe (DSDS) à la cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE) Antilles-Guyane¹.

Cette étude, hygiène de vie et des habitudes alimentaires dans le Sud Basse-Terre, s'inscrit dans le contexte du Plan national nutrition santé (PNNS) et coïncide avec le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) 2006-2010 de la Guadeloupe. L'alimentation concerne 4 priorités du PRSP :

- Promouvoir la santé des jeunes en milieu scolaire
- Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique favorable à une bonne santé,
- Lutte contre le cancer
- Prévenir, dépister, assurer le suivi des maladies chroniques (...)

Pour l'ORSaG, l'exploitation de cette base de données a pour objectifs spécifiques :

- Estimer la prévalence du surpoids et de l'obésité dans la population du Sud-Basse-Terre
- Connaître la fréquence de l'activité physique
- Evaluer la sédentarité
- Apprécier les comportements alimentaires déclarés par rapport aux repères de consommation du PNNS

¹ Voir Encadré page 19.

RESULTATS

SURPOIDS ET OBESITE

L'indice de masse corporelle (IMC) permet de déterminer si une personne présente un surpoids ou une obésité. Pour un individu, cet IMC est obtenu en divisant son poids en kilogramme (kg) par le carré de sa taille en mètre (m). L'unité de l'IMC est le kg par m².

L'organisation mondiale de la santé (OMS) propose une classification pour les adultes âgées de 18 ans et plus.

- **poids insuffisant** IMC inférieur à 18,5 kg/m²
- **corpulence normale** IMC compris entre 18,5 et 24,9 kg/m²
- **surpoids** IMC compris entre 25,0 et 29,9 kg/m²
- **obésité** IMC supérieur ou égal à 30,0

Jusqu'à l'âge de 18 ans, les seuils de surpoids et de l'obésité varient en fonction de l'âge et du sexe. Parmi les valeurs de références, nous avons retenu celles publiées par l'International Obesity Task Force.

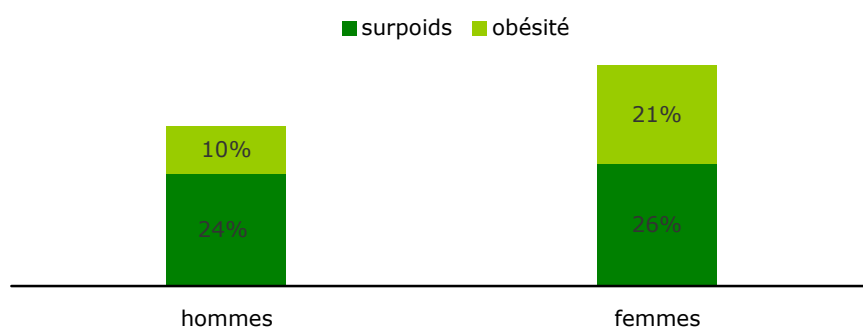
La **surcharge pondérale** concerne les personnes présentant soit un surpoids soit une obésité.

La surcharge pondérale plus fréquente chez les femmes Au-delà de 40 ans, un adulte sur deux en surcharge pondérale

Au moment de l'enquête, quel que soit l'âge ou le sexe, 40% de la population sud basse-terrienne présentent une surcharge pondérale (surpoids et obésité).

La prévalence de la surcharge pondérale est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (47 % versus 34 %).

**Prévalence du surpoids et de l'obésité à partir de l'âge de 3 ans
chez les hommes et chez les femmes**

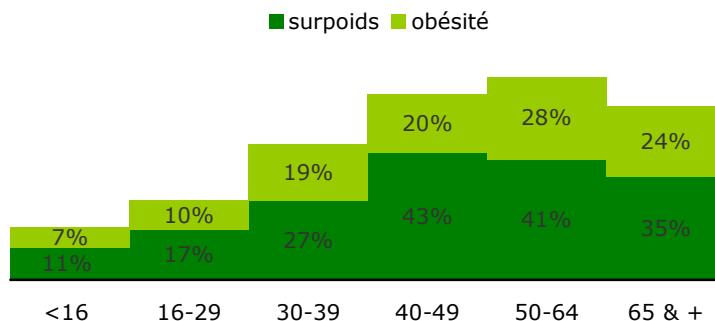


Chez les adultes, le surpoids touche autant les femmes que les hommes avec respectivement 31 et 30 %. Par contre, la proportion de femmes obèses est 2,6 fois plus importante que celle des hommes (26 % contre 10 %).

La surcharge pondérale croît avec l'âge. Entre 16 et 29 ans, 27% des adultes sont en surpoids ou obèses alors qu'à partir de 40 ans, 1 adulte sur 2 est en surcharge pondérale. Cette tendance reflète surtout l'augmentation significative du surpoids chez les plus de 40 ans (43 % chez les 40-49 ans versus 27 %

chez les 30-39 ans). A partir de 30 ans, la prévalence de l'obésité ne diffère pas statistiquement d'une classe d'âge à l'autre.

Prévalence du surpoids et de l'obésité à partir de l'âge de 3 ans selon l'âge



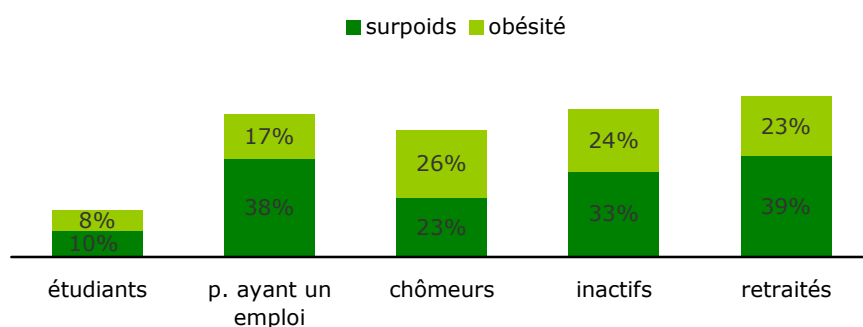
Les étudiants encore épargnés par la surcharge pondérale...

La surcharge pondérale est plus fréquente chez les personnes peu ou pas diplômées (aucun diplôme, certificat d'études) que chez les plus diplômées (études supérieures) avec 57 % contre 38 %. Si le surpoids est relativement stable en fonction du diplôme, il n'en est pas de même pour l'obésité. Ainsi, il y a 3,3 fois moins d'obèses chez les personnes les plus diplômées (8 %) que chez les personnes non ou faiblement diplômées (26 %). Les personnes ayant le baccalauréat ou un diplôme inférieur occupent une position intermédiaire (14 % et 17 %).

Moins d'1 étudiant sur 5 (18 %) est en surcharge pondérale, cette catégorie correspond aux adultes les plus jeunes. Dans les autres catégories professionnelles, au moins 1 personne sur 2 est en surpoids ou obèse : 49 % des chômeurs, 55 % des personnes ayant un emploi, 57 % des inactifs et 61 % des retraités. La prévalence de l'obésité est de 8 % chez les étudiants, de 17 % chez les personnes ayant une activité. Parmi les personnes au chômage, en inactivité ou à la retraite la prévalence de l'obésité est de l'ordre de 25 %.

Parmi les personnes au chômage, on observe plus de personnes obèses qu'en surpoids (26 % contre 23 %), contrairement à la répartition observée dans les autres catégories.

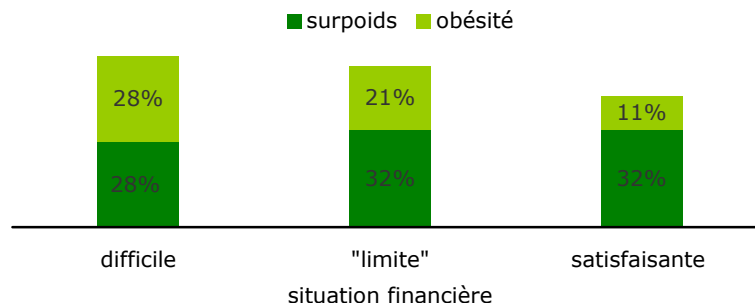
**Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes (âgés de 16 ou plus)
selon la situation professionnelle**



La surcharge pondérale décroît avec le niveau d'aisance financière déclarée des ménages. Cette tendance concerne plus précisément l'obésité.

Dans les « ménages nantis, » la proportion d'individus obèses est de 11 %. Cette proportion est multipliée par 2 pour les individus appartenant à des ménages ayant des situations financières difficiles ou entraînant beaucoup de privations. En effet, les proportions d'obèses sont de 21 % et de 28 %.

Prévalence du surpoids et de l'obésité des adultes en fonction de la situation financière ressentie des ménages



Pour qualifier la situation financière du ménage, il y avait 4 propositions « on n'a pas assez d'argent pour vivre. On n'arrive pas à s'en sortir », « on a juste ce qu'il faut pour vivre, mais en se privant beaucoup. », « on a suffisamment d'argent pour vivre sans trop se priver. », « on ne se prive pas. En tout cas de rien d'important. ». Les « ménages nantis » correspondent à ceux qui ont choisi les deux dernières propositions.

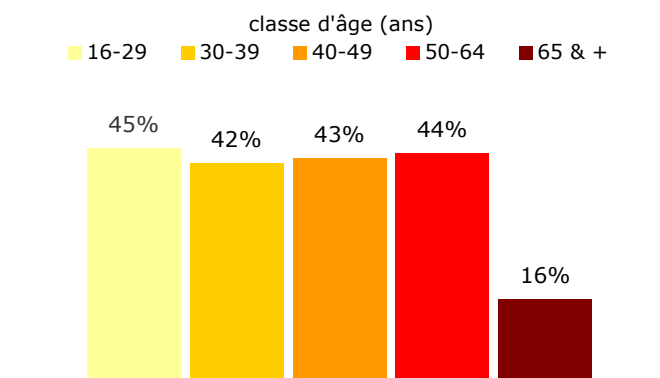
ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LES ADULTES

Un quart des sud basse-terriens ne pratique aucune activité physique

Quatre adultes sur dix ont déclaré pratiquer une activité sportive hebdomadaire. Cette pratique est plus fréquente chez les hommes (54 %) que chez les femmes (29 %). Atteignant 44 % entre 16 et 64 ans, cette proportion diminue fortement à partir de 65 ans (16 %). La marche est le sport le plus pratiqué par les femmes (15 %) et par les hommes (20 %). Le sport d'entretien et la danse sont des activités quasi-exclusivement féminines (10 % versus 3 % pour les hommes). Les sports collectifs surtout le football restent des « sports d'hommes » (17 % versus 1 % pour les femmes).

Si les hommes sont plus nombreux à pratiquer des activités sportives, ils pratiquent également plus d'heures de sport par semaine. Ainsi, 30 % des hommes consacrent à leur activité sportive un minimum de 4 heures par semaine, cette proportion est de 11 % chez les femmes. Enfin, 11 % des hommes et 4 % des femmes déclarent une activité sportive équivalente ou supérieure à 1 heure de sport par jour tous les jours. La durée médiane consacrée à l'activité sportive varie de 2 heures hebdomadaires à partir de 65 ans à 4 heures hebdomadaires chez les moins de 40 ans.

Fréquence* de l'activité sportive hebdomadaire des adultes selon l'âge

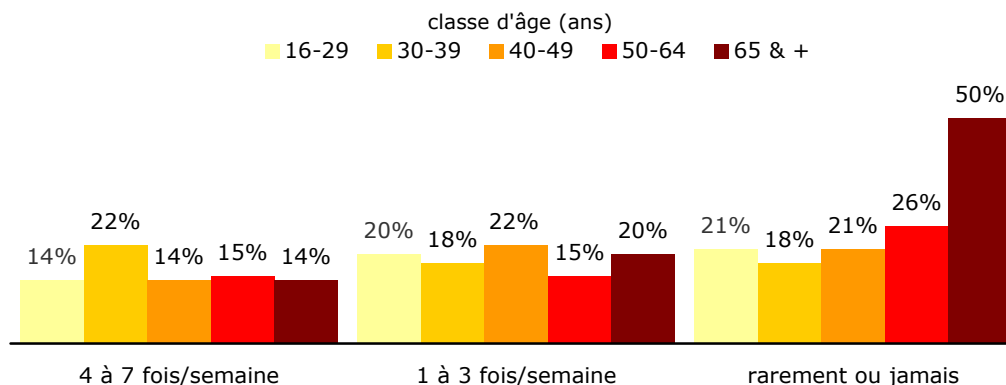


*Ces proportions sont calculées par rapport au nombre total d'adultes dans chaque tranche d'âge.

Même s'ils ne pratiquent pas de sport, 15 % des adultes se déplacent à pied au moins ½ heure, 4 à 7 fois par semaine, 19 % entre 1 et 3 fois par semaine.

Plus d'un quart des adultes ne pratiquent aucun sport, marchent rarement (1 fois par mois ou moins) ou jamais plus d'1 ½ heure. Cette proportion est de 50 % à partir de 65 ans.

Fréquence* de déplacements à pied (au moins ½ h) des adultes ne pratiquant pas de sport



*Ces proportions sont calculées par rapport au nombre total d'adultes dans chaque tranche d'âge.

SEDENTARITE CHEZ LES ADULTES

Le temps passé à regarder la télévision ou à utiliser, l'ordinateur permet d'évaluer la sédentarité.

Trois pour cent des adultes ne possèdent pas de téléviseur au moment de l'enquête. Près d'un tiers (32 %) regardent la télévision entre 2 et 4 heures par jour, 16 % plus de 4 heures. Le temps passé devant la télé varie en fonction des classes d'âge. Ainsi, 22 % des 16-29 ans y passent plus de 4 heures par jour, 12 % pour les 40-49 ans et 9 % pour les 50-64 ans. La possession et l'utilisation de l'ordinateur diminuent avec l'âge. 34 % des 16-29 l'utilisent plus de 2 heures par jour, cette proportion est divisée par 3 dans la tranche d'âge suivante. Elle est inférieure ou égale à 5 % chez les 40 ans et plus.

Les adultes ayant un emploi au moment de l'enquête restent moins longtemps devant la télévision que ceux n'en ayant pas (8 % la regardent plus de 4 heures versus 21 %). Cette observation est valable chez les possesseurs d'ordinateur : 23 % des personnes ayant un emploi l'utilisent plus de 2 heures contre 33 % pour les autres. Cependant, dans la population du Sud Basse-Terre, l'ordinateur est un indicateur d'un niveau socio-économique élevé et sa possession est plus fréquente chez les personnes ayant un emploi.

REGIMES ALIMENTAIRES CHEZ LES ADULTES

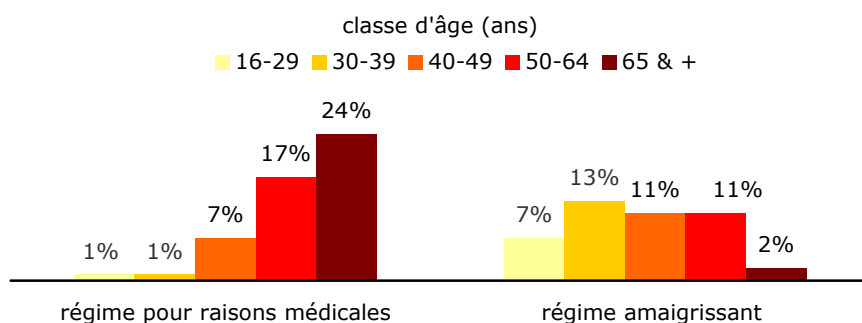
Régimes amaigrissants avant 65 ans, régimes pour raisons médicales au-delà

Au moment de l'enquête, 17 % des adultes déclarent suivre un régime alimentaire particulier. Les régimes pour raisons médicales (9 %) et les régimes amaigrissants (9 %) sont les principaux régimes suivis. Deux pour cent ont opté pour un régime alimentaire par conviction personnelle (choix religieux, régimes végétalien ou végétarien).

Suivre un régime alimentaire caractérise davantage les femmes (23 %) et les personnes en surcharge pondérale (23 %). Dix pour cent des hommes et 11 % des personnes de corpulence normale ont déclaré suivre un régime.

Le suivi de régimes amaigrissants caractérise surtout les 16 à 64 ans. En effet, 7 % des 16-29 ans ont adopté ce type de régimes alimentaires, les proportions sont de 11 à 13 % chez les 30-64 ans et de 2 % chez les personnes les plus âgées.

Suivi de régimes pour raisons médicales ou régimes amaigrissants en fonction de l'âge chez les adultes



Le suivi de régime pour raisons médicales est rare chez les moins de 40 ans (1 %). Sa fréquence augmente sensiblement chez les personnes âgées de plus de 50 ans. Elle est de 17 % dans la tranche des 50-64 ans et 24 % au-delà de 65 ans.

Dans l'étude, le diabète est la première maladie justifiant un régime. Le régime pour diabète concerne 5 % des adultes, les femmes (7 %) plus souvent que les hommes (2 %). Même si la comparaison ne montre pas de différence statistique, il faut souligner que 7 % des personnes en surcharge pondérale suivent ce régime contre 3 % des personnes de corpulence normale.

A titre informatif, les experts estiment que la prévalence du diabète en Guadeloupe serait de l'ordre de 10 %.

SURCHARGE PONDERALE, ACTIVITE PHYSIQUE ET PRISES ALIMENTAIRES DES ENFANTS (3-16 ANS)

La fréquence de la surcharge pondérale est de 18 % chez les jeunes âgés de 3 à 16 ans. Cette fréquence ne diffère pas statistiquement en fonction du sexe et de l'âge. Cette absence de différences statistiques est certainement liée au nombre d'enfants inclus dans l'étude (148).

88 % des jeunes en surcharge pondérale ont une mère obèse (64 %) ou en surpoids (24 %). **Tous les enfants obèses ont une mère en surcharge pondérale.**

Plus de 2 jeunes sud basse-terriens sur 5 pratiquent une activité sportive chaque semaine. Un jeune sportif sur 2 fait du sport au moins 2 heures par semaine.

40% vont à l'école ou au collège à pied. La durée médiane du trajet domicile-école est de 15 minutes, 12% des enfants marchent plus de 25 minutes.

Le temps passé devant la télévision est d'au moins 2 heures par jour pour 42% des moins de 16 ans. Cinq pour cent passent plus de 4 heures devant la télé.

Dans l'ensemble, **la majorité des enfants ont 5 prises alimentaires dans la journée.** Une proportion élevée d'enfants (59 %) prend à la fois un petit déjeuner et une collation le matin. Selon l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFFSA), la collation du matin en plus du petit-déjeuner serait à l'origine d'un déséquilibre de l'alimentation (excès calorique) et d'une modification des rythmes alimentaires des enfants, pouvant favoriser l'augmentation de la prévalence de l'obésité constatée en France chez les enfants scolarisés².

Le grignotage régulier des enfants devant la télévision (4 fois par semaine ou plus) est de 15 %. Ce comportement concerne 18 % des 16-29 ans et 12 % des 30-39 ans, moins de 4% des individus à partir de 40 ans.

Fréquence des prises alimentaires quotidiennes des enfants

	% d'enfants
Repas de la matinée	92 %
• Petit déjeuner uniquement	22 %
• Collation du matin uniquement	11 %
• Petit déjeuner et collation	59 %
Déjeuner	97 %
Collation de l'après-midi	80 %
Dîner	95 %

² Afssa-Saisine n°2003-SA-0281, Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments relatif à la collation matinale à l'école

FREQUENCES DE CONSOMMATION DECLAREES DES SUD-BASSE-TERRIENS ET REPERES DE CONSOMMATION DU PNNS

Le premier Plan National Nutrition Santé (PNNS1) qui a été mis en place par le ministère de la santé pour une période de 5 ans (2001-2005), a pour objectif d'améliorer l'état nutritionnel, de réduire le risque de maladies chroniques et d'améliorer la qualité de vie de la population générale. Le deuxième PNNS (2006-2010) s'inscrit dans le prolongement du PNNS1 avec une volonté de refonder la politique nutritionnelle.

Afin d'atteindre le grand public, le PNNS1 a proposé des repères de consommation pour les grandes catégories d'aliments, références nationales françaises. Le questionnaire fréquentiel proposé aux sud basse-terriens de cette étude permet de présenter les consommations déclarées sous la forme de fréquences de satisfaction des repères de consommation pour certaines catégories d'aliments.

Type d'aliments	Repères de consommation
Fruits, légumes	au moins 5 par jour
Pains, céréales, féculents, racines	3 par jour
Viandes, volaille, produits de la pêche et oeufs	1 à 2 fois par jour
Produits de la pêche	au moins 2 fois par semaine
Eau	à volonté
Produits sucrés, Boissons sucrées (sodas, jus de fruits sucrés)	limiter la consommation (apports en grammes par jour)
Sel	limiter la consommation
Matières grasses ajoutées	limiter la consommation

Quand le repère est de « limiter la consommation », nous avons établi des fréquences de consommation quotidienne ou hebdomadaire. Il ne nous a pas semblé pertinent de présenter des fréquences de consommation des matières grasses ajoutées en l'absence d'informations sur les apports moyens en grammes par jour et les modes d'utilisation (cuisson, friture, assaisonnement).

Près d'un tiers des sud basse-terriens déclarent manger 5 fruits et légumes par jour

Il est conseillé de manger au moins 3 fois par jour un aliment de la catégorie PAIN/CEREALES/RACINES, 38% des enfants (moins de 16 ans) satisfont ce repère contre 19% des adultes tous âges confondus.

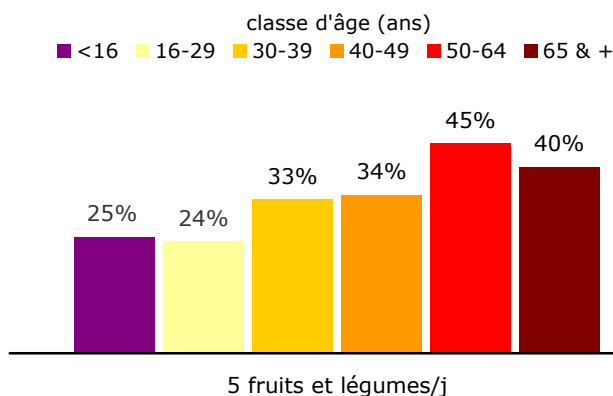
La consommation quotidienne de 5 FRUITS ET LEGUMES concerne 32 % des sud basse-terriens. Elle augmente avec l'âge. La satisfaction de ce repère de consommation concerne un quart des individus âgés de moins de 30 ans, 1 tiers des 30-49 ans et enfin 2 personnes sur 5 à partir de 50 ans.

Tous groupes d'âges confondus, la proportion de petits consommateurs de fruits et légumes³ est de 25 %.

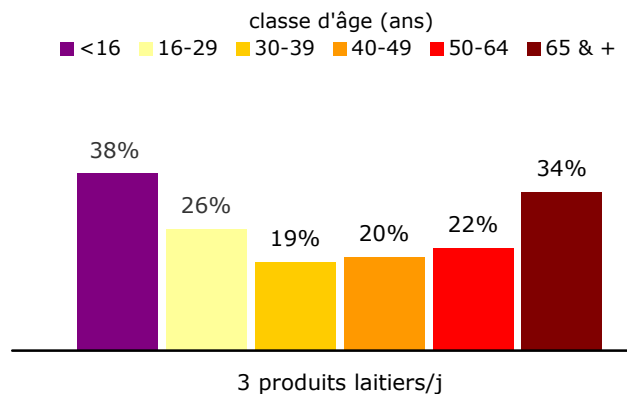
³ Selon le Plan National nutrition Santé (PNNS), un **petit consommateur de fruits et légumes** est défini comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demie de fruits et moins de deux portions de légumes par jour. Dans notre analyse, sont considérés comme petits consommateurs les personnes ayant déclaré manger moins de deux fruits et deux légumes par jour.

Fréquence de satisfaction du repère de consommation PNNS en fonction de l'âge

FRUITS & LÉGUMES



PRODUITS LAITIERS



Les jeunes de moins de 16 ans plus gros consommateurs de produits laitiers

En ce qui concerne les PRODUITS LAITIERS, la fréquence de satisfaction (au moins 3 fois par jour) est de 27 %. Elle est plus importante chez les moins de 16 ans avec une fréquence de 38 %.

Le yaourt est le produit laitier le plus consommé, 52 % des sud basse-terriens en consomment quotidiennement. Ensuite, arrive le lait demi-écrémé avec 45 % de consommateurs quotidiens.

Par rapport à l'ensemble de la population, la fréquence de consommation de ces produits est plus élevée chez les moins de 16 ans (65 % pour le yaourt et 67 % pour le lait) et plus faible chez les adultes âgés de 40 à 49 ans (respectivement 41 % et 28 %). Plus de 4 personnes sur 5 ne boivent jamais ni lait entier ou écrémé.

Consommation élevée des produits de la pêche chez les sud basse-terriens âgés de plus de 50 ans

La fréquence de consommation d'aliments de la catégorie VIANDE/VOLAILLES/PRODUITS DE LA PECHE/ŒUFS, 1 à 2 fois par jour, est 88 %.

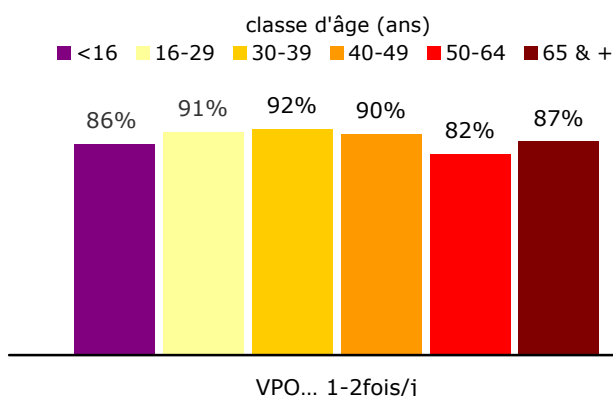
Près de 3 sud basse-terriens sur 5 (56 %) mangent de la volaille 2 à 5 fois par semaine. Cette proportion est de 49 % pour la viande et de 28 % pour les œufs. La part de la consommation quotidienne est de 8 % et de 6 % pour les 2 aliments précédents et de 12 % pour la volaille.

La consommation de produits de la pêche 2 fois par semaine augmente avec l'âge : 59% chez les moins de 30 ans et plus de 80 % chez les plus de 50 ans.

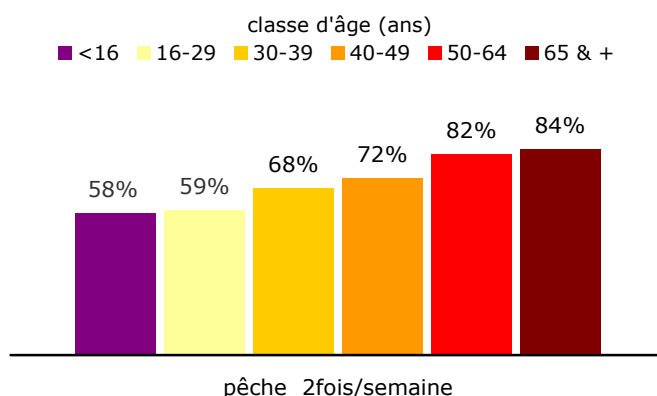
L'écart se creuse entre ces deux classes d'âge extrêmes quand on considère la consommation quotidienne avec 7 % pour les plus jeunes et 15 % pour les aînés.

Fréquence de satisfaction du repère de consommation PNNS en fonction de l'âge

VIANDE/VOLAILLE/PRODUITS PECHE/ŒUFS (VPO)



PRODUITS DE LA PECHE



Forte consommation de produits et boissons sucrés des jeunes sud basse-terriens

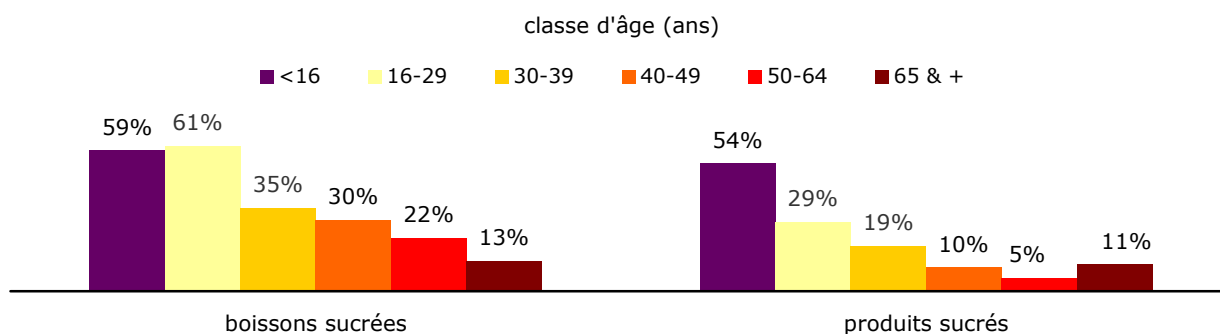
Les consommations de boissons et de produits sucrés diminuent fortement avec l'âge. Trois jeunes de moins de 30 ans sur cinq boivent tous les jours des boissons sucrées. Chez leurs aînés, à partir de 30 ans, la fréquence de consommation quotidienne est de 35 % atteignant moins 13 % au-delà de 65 ans.

Plus d'1 enfant sur 2 mange tous les jours des produits sucrés. Cette proportion est divisée par 2 chez les 16-29 ans et par 11 chez les 50-64 ans.

Dans l'ensemble, les consommations de boissons et de produits sucrés caractérisent davantage l'alimentation des jeunes. Quelle que soit la fréquence de consommation, tous les jeunes de moins de 30 ans consomment des boissons et produits sucrés. Ces produits ne font pas partie de l'alimentation de 14 % des adultes de plus de 50 ans.

Fréquence de consommation quotidienne de PRODUITS ET BOISSONS SUCRES* en fonction de l'âge

(au moins 1 fois par jour)



* boissons sucrées (boissons à base de fruits et sodas) et aliments sucrés (biscuits, pâtisseries, crèmes desserts, chocolat, glaces...)

Les 16-29 ans friands de pizza et sandwich complet

La consommation hebdomadaire d'aliments issus de la restauration rapide varie de 21 % à 37 % chez les moins de 16 ans.

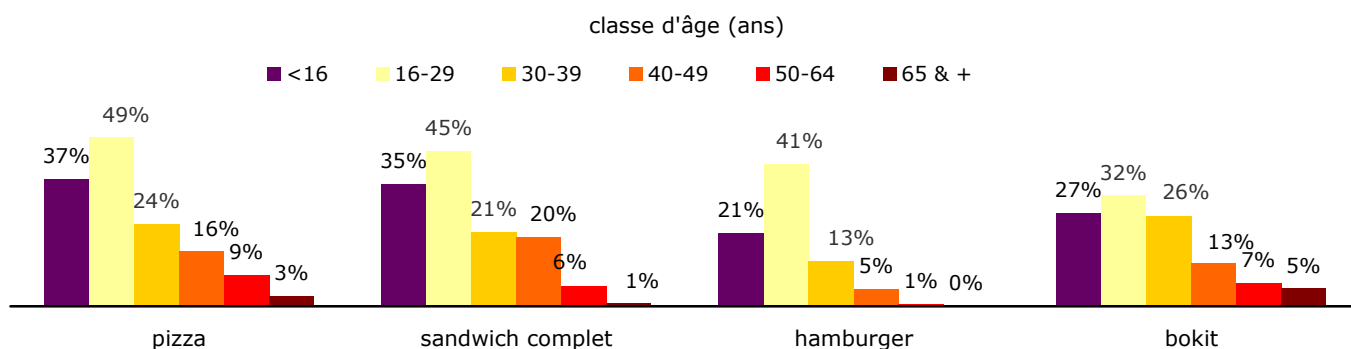
Dans la classe d'âges des 16-29 ans, près d'1 adulte sur 2 consomme au moins une fois par semaine des produits issus de la restauration rapide (fast-food ou voitures ambulantes).

Chez les moins de 30 ans, les 2 produits « phares » sont la pizza et le sandwich complet ³⁴(ou la crêpe).

A partir de 30 ans, les adultes consomment moins souvent ces aliments (26 % ou moins). Chez les plus de 65 ans, cette consommation est inférieure à 5 %, le produit le plus apprécié est le bokit⁵.

A l'instar des boissons et produits sucrés, les produits vendus dans la restauration rapide font moins souvent partie de l'aliment des personnes âgées de plus de 50 ans. Si le bokit, aliment de la cuisine guadeloupéenne, est consommé même rarement par 70 % des plus de 50 ans, ces derniers dans leur grande majorité, ne mangent jamais ni sandwich complet (67%), ni hamburger (84 %). A titre comparatif, moins de 20 % des moins de 30 ans ont déclaré ne jamais manger ces 2 aliments.

**Fréquence de consommation hebdomadaire
des PRODUITS ISSUS DE LA RESTAURATION RAPIDE en fonction de l'âge**
(au moins 1 fois par semaine)



Consommation hebdomadaire de charcuteries : 40 % chez les plus jeunes, 11 % chez les plus âgés

Toutes classes d'âges confondues, les consommations quotidiennes de salaisons, de poisson salé ou fumé (morue ou hareng) sont faibles de l'ordre de 1 %. A l'échelle de la semaine (1 à 5 fois par semaine), les proportions augmentent sensiblement 18 % pour les salaisons et 46 % pour les poissons. En ce qui concerne la charcuterie, 6 % des sud basse-terriens en mangent tous les jours et 30 % de 1 à 5 fois par semaine. Les enfants de moins de 16 ans sont les plus gros consommateurs (40 % entre 1 à 5 fois par

⁴ Le sandwich complet est un sandwich chaud à base d'oeufs, de jambon, de saucisses de Strasbourg et de fromage. En général, on y rajoute du piment, de la mayonnaise et/ou du ketchup.

⁵ Le bokit est un beignet frit salé fourré le plus souvent à la morue ou au poulet initialement assaisonnés ou au jambon et fromage. Il est servi chaud avec du piment, de la mayonnaise et/ou du ketchup.

semaine). A l'opposé, les personnes âgées de plus de 64 ans sont les plus petits consommateurs de charcuteries (11 %).

Parmi les adultes, 5 % déclarent rajouter du sel souvent ou toujours dans leurs repas.

DISCUSSION

Surpoids et obésité : des prévalences similaires dans le Sud Basse-Terre et en Martinique

Chez les adultes du Sud Basse-Terre, le surpoids et l'obésité touchent davantage les femmes (57 %) que les hommes (41 %). En 2003, d'après ESCAL⁶, enquête sur les comportements alimentaires, ces prévalences étaient respectivement de 55 % chez les martiniquaises et 52 % chez les martiniquais. La prévalence du surpoids et de l'obésité était similaire chez les femmes martiniquaises et les femmes guadeloupéennes. Chez les hommes, le surpoids concerne plus souvent les martiniquais que les guadeloupéens mais la prévalence de l'obésité est la même.

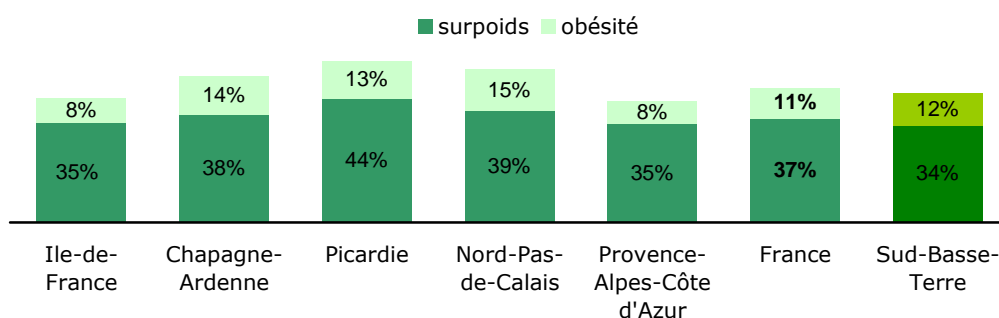
Davantage de surcharge pondérale parmi les femmes du Sud Basse-Terre que chez les femmes de France métropolitaine

En France l'enquête décennale santé de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) comprenait la réalisation d'extensions régionales en Picardie, Champagne-Ardenne, Ile-de-France, Nord-Pas-de-calais et Provence-Alpes-Côte d'Azur⁷. Afin de comparer les régions et la France en gommant les différences entre les populations, les données relatives au surpoids et à l'obésité ont été standardisées sur l'âge et le sexe de la population de la France métropolitaine au recensement 1999. Par rapport au niveau national, les proportions d'adultes en surpoids ou obèses étaient plus élevées en Champagne-Ardenne, Picardie, Nord-Pas-de-Calais et plus faibles en Provence-Alpes Côte d'Azur et Ile-de-France. Après application de cette méthode dite de standardisation directe à la population d'étude, les hommes guadeloupéens ne présentent pas des prévalences de surpoids et d'obésité différentes de celles observées au niveau national. Par contre, chez les femmes, les valeurs sont largement supérieures aux données nationales que ce soit pour le surpoids ou l'obésité.

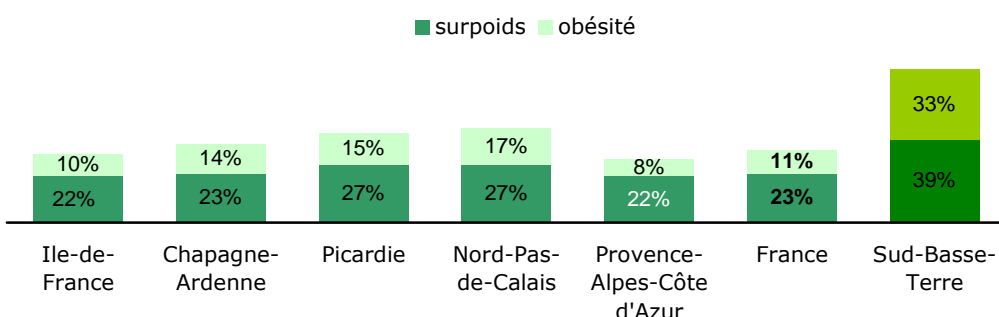
⁶ Source Observatoire régional de la santé de la Martinique (OSM)

⁷ ORS Picardie, Insee Picardie, Drass Picardie, Premiers résultats de l'enquête santé L'hygiène de vie des Picards, Insee Picardie relais n°142-143, 2005.

Proportion standardisée* d'HOMMES présentant un surpoids ou une obésité selon la région



Proportion standardisée de FEMMES présentant un surpoids ou une obésité selon la région



*proportion standardisée sur l'âge et le sexe : population de référence : France métropolitaine, deux sexes et âge 18 ou plus, Insee RP 1999)

Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Il nous a semblé intéressant de présenter les résultats des principales études épidémiologiques de consommation alimentaire menées en France métropolitaine⁸ et les résultats obtenus dans le Sud Basse-Terre. Du fait de la disparité des modes de recueil des consommations alimentaires individuelles et des classes d'âges concernées, aucune comparaison statistique n'a été faite. Cependant, il semblerait que la population du Sud Basse-Terre se distingue par des fréquences de satisfaction élevées des consommations de fruits et légumes et de produits de la pêche. Il faut souligner qu'au moment de l'enquête, 50 % des adultes disposent d'un jardin où sont cultivés des fruits ou des légumes en vue de la consommation du ménage. La fréquence de satisfaction de produits de la famille PAIN/CEREALES/RACINES est relativement basse. Ce niveau s'expliquerait par une possible sous-déclaration liée à l'absence des mots pâtes et riz dans le libellé de la question relative à ce groupe d'aliments.

⁸ Bertrais S., Castetbon K., Deheger M. et al, Situation et évolution des apports alimentaires de la population en France 1997-2003, 2005, 95p.

**Fréquences de consommations des 4 principaux groupes d'aliments
en fonction du sexe selon les repères du PNNS -**
Principales enquêtes nationales
et de l'étude « Hygiène de vie et habitudes alimentaires dans le Sud Basse-Terre »

		Enquête dans le Sud Basse- Terre	FVLS II	INCA	SuVimax	Baromètre santé nutrition
Années de recueil		2005	1999	1998-99	2001-02	2002
Ages (ans)		16 ans et plus	15-60 ans	15-75 ans	50-68 ans	12-75 ans
Fruits et légumes (≥ 5 par jour)	hommes	34 %	13 %	4 %	23 %	8 %
	femmes	35 %	24 %	4 %	28 %	13 %
Pain, céréales, féculents (≥ 3 par jour)	hommes	22 %	49 %	43 %	31 %	80 %
	femmes	17 %	45 %	33 %	29 %	70 %
Produits laitiers (≥ 3 par jour)	hommes	25 %	36 %	20 %	29 %	39 %
	femmes	23 %	39 %	21 %	27 %	40 %
Viande, produits de la pêche et œufs (1-2 fois par jour)	hommes	89 %	50 %	76 %	78 %	80 %
	femmes	88 %	55 %	73 %	74 %	80 %
Produits de la pêche (≥ 2 par jour)	hommes	68 %	31 %	30 %	51 %	35 %
	femmes	74 %	38 %	36 %	48 %	-

FVLS II Fleurbaix Laventie Ville Santé. INCA Enquête individuelle nationale sur les consommations alimentaires. SUVIMAX Etude nutrition prévention santé.

Apport de cette étude

Bien que ne concernant, qu'une partie de la Guadeloupe, le Sud Basse-Terre, les résultats de cette enquête sont issus de la **première enquête menée en Guadeloupe sur l'alimentation en population générale⁹**.

Les indicateurs présentés permettent de **situer la Guadeloupe par rapport aux objectifs nutritionnels fixés par le premier Programme National Nutrition Santé (PNNS)**.

En effet, la première partie, correspond à l'étude la prévalence du surpoids et de l'obésité, un des 3 marqueurs de l'état nutritionnel, référencé dans le PNNS1. La seconde partie est relative à la fréquence de satisfaction des repères de consommation du PNNS. La surcharge pondérale très marquée dans la population féminine est une caractéristique retrouvée dans l'enquête ESCAL, qui avait pour champ d'étude l'ensemble de la population martiniquaise.

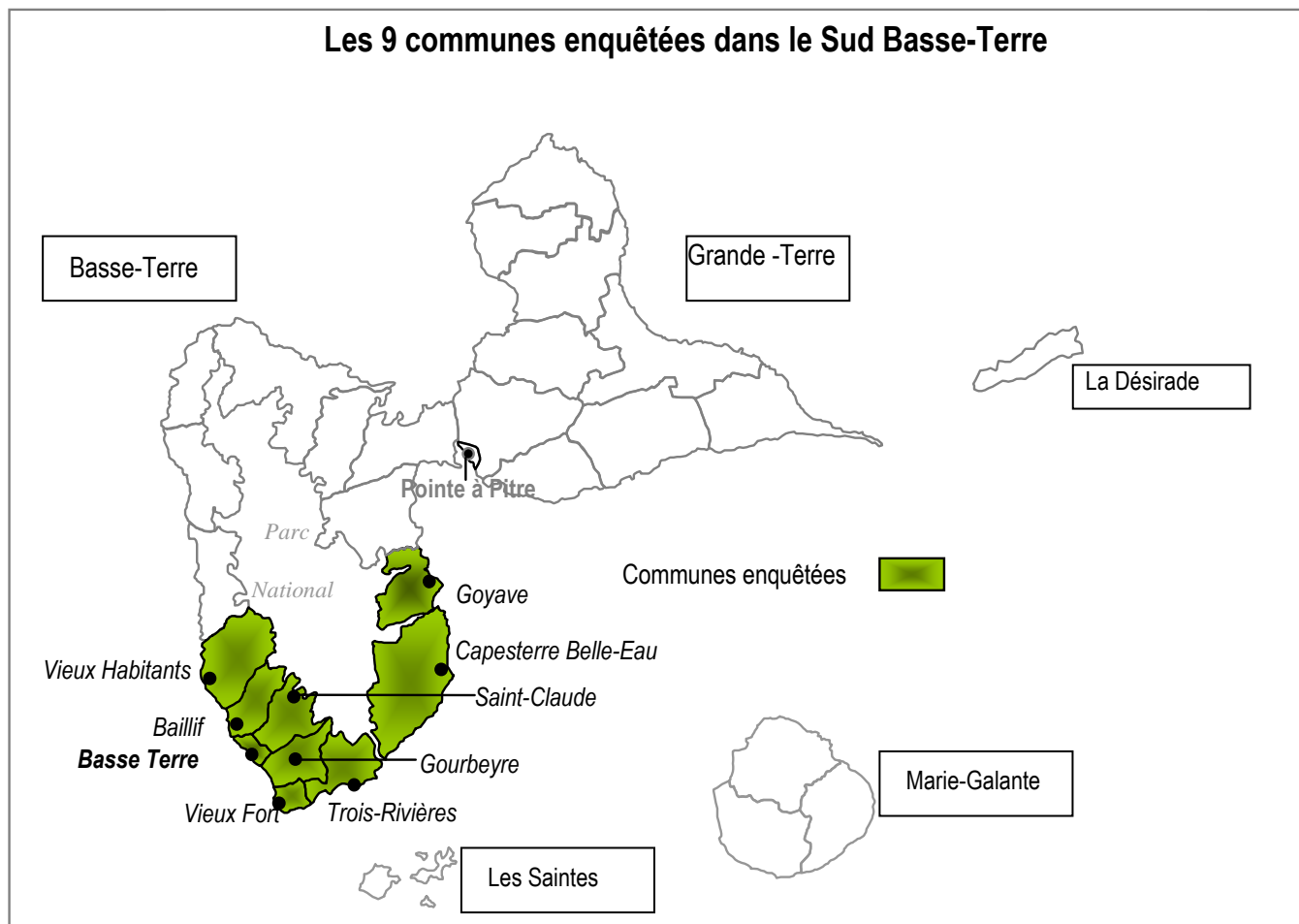
Par ailleurs, cette étude fournit de solides repères sur l'absence d'activité d'une partie de la population, l'alimentation riche en sucres et un recours régulier aux produits issus de la restauration rapide des jeunes âgées de moins de 30 ans.

Elle vient confirmer en population générale que les orientations prises dans le cadre du Programme Régional de Santé Publique (PRSP) 2006-2010 correspondent à un réel problème de santé publique lié aux

⁹ Voir encadré page 19

habitudes de vie. Cette étude peut être considérée comme un état des lieux initial applicable à la Guadeloupe toute entière. Etant entendu qu'une nouvelle étude portant sur la population de l'ensemble du territoire trouvera sa place d'ici quelques années pour mesurer l'évolution de ces mêmes indicateurs dans le contexte du PRSP.

Les 9 communes enquêtées dans le Sud Basse-Terre



L'enquête CALBAS

L'enquête CALBAS comportements alimentaires dans la région de Basse-Terre a été commandée par la DSDS de la Guadeloupe à la cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE) Antilles-Guyane. La réalisation sur le terrain de Calbas a été possible par la collaboration entre la Cire Antilles-Guyane, la DSDS et les observatoires régionaux de santé de Guadeloupe et de Martinique.

L'objectif principal est de connaître les habitudes de la population guadeloupéenne du sud Basse-Terre en termes de choix d'aliments et de fréquences de consommation afin de connaître l'exposition de la population aux organochlorés à travers l'alimentation.

L'exploitation de l'enquête visant à répondre à l'objectif principal est assurée par la collaboration des experts de la Cire Antilles-Guyane, de l'Agence Française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) et de l'unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN).

Méthodologie

Calbas est une enquête épidémiologique d'observation transversale. Elle a concerné la population des 9 communes du sud Basse-Terre (Goyave, Capesterre Belle-Eau, Trois-Rivières, Gourbeyre, Vieux-Fort, Basse-Terre, Saint Claude Baillif, Vieux-Habitants). L'échantillon de 300 foyers a été constitué à partir de la base 1999 îlots 15 de l'INSEE regroupant les résidences principales (base établie lors du recensement 1999). Un sondage par grappes à 2 degrés a été effectué. Soixante îlots ont été tirés au sort. Ensuite, dans chaque îlot 5 foyers ont été tirés au sort.

La supervision de terrain a été assurée par la Cire Antilles-Guyane. Vingt binômes d'enquêteurs préalablement formés se sont rendus dans les ménages du 11 au 23 avril 2005. Les questionnaires étaient administrés en face à face.

Les données exploitées par l'ORSaG sont relatives au foyer et à l'individu. Le questionnaire foyer renseignait les caractéristiques du foyer. Deux questionnaires concernaient les caractéristiques de l'individu, son activité physique, ses habitudes alimentaires et ses fréquences de consommation d'aliments. Toutes les personnes enquêtées étaient pesées et mesurées.

Ont été inclus dans l'enquête les personnes vivant depuis plus de 12 mois dans la zone d'enquête et au moins de 5 jours par semaine dans le foyer enquêté. Étaient exclus les enfants âgés de 0 à 2 ans et les personnes ne pouvant répondre aux questionnaires en raison d'une incapacité physique ou mentale au moment de l'enquête.

La saisie des questionnaires sur EPIINFO version 6.04 a été effectuée à l'ORSaG. STATA® version 9 est le logiciel utilisé pour l'analyse des données.

Dans les 300 foyers enquêtés, 684 personnes dont 148 enfants ont participé à CALBAS.

Les données sont redressées sur l'âge des populations de la zone d'enquête à partir du recensement INSEE1999.



Analyse et rédaction : Vanessa CORNELLY
avec la collaboration de Claude FLAMAND de la Cellule interrégionale Antilles-Guyane (Cire)
et de l'équipe de l'ORSaG Séverine FERDINAND, Kattia THALMENSY et Max THEODORE

Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG)
1301 cité Grain d'Or, Circonvallation - 97100 BASSE TERRE (Guadeloupe)
Tel : 0590 387 448 – Fax : 0590 387 984 – Courriel : orsag@wanadoo.fr
<http://www.orsag.org>